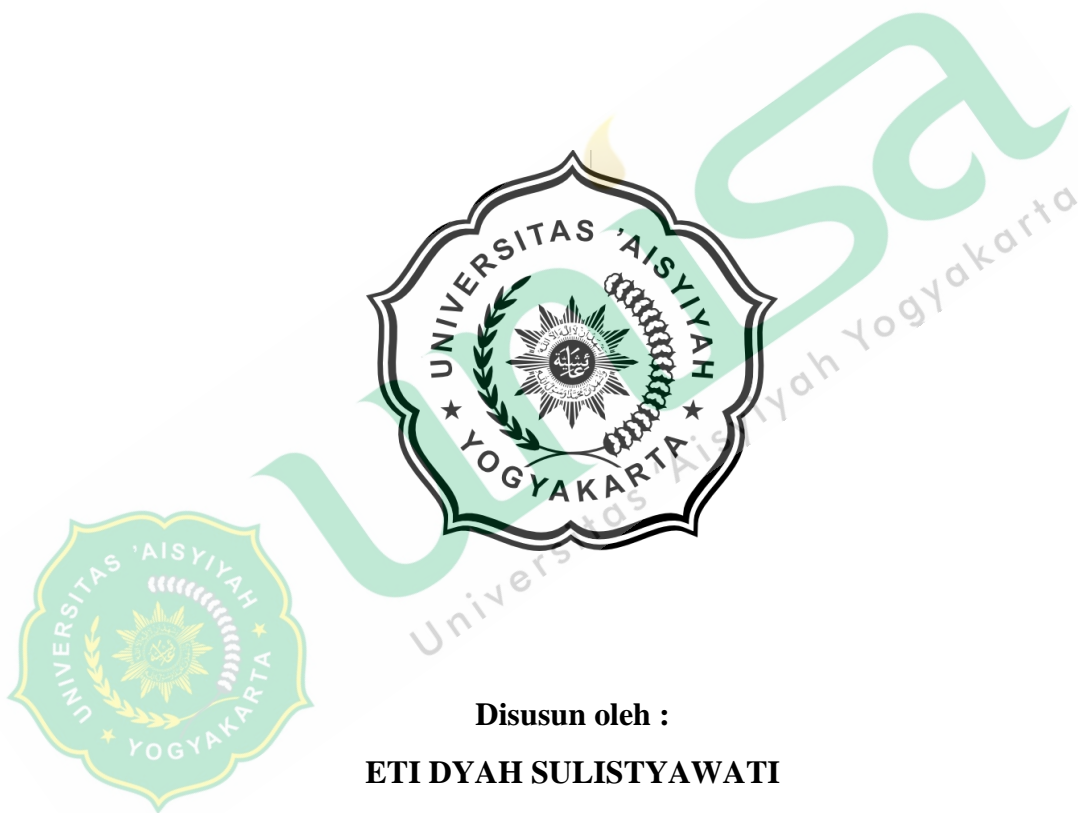


**PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PERUBAHAN
NADI PADA PASIEN *ACUTE MYOCARDIA INFARCTION*
DI ICCU RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

ETI DYAH SULISTYAWATI

1710201245

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2019**

**PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PERUBAHAN
NADI PADA PASIEN *ACUTE MYOCARDIA INFARCTION*
DI *ICCU* RS PKUMUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh :

ETI DYAH SULISTYAWATI

1710201245

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PERUBAHAN NADI
PADA PASIEN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION
DI ICCU RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

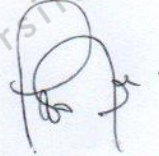
NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
ETI DYAH SULISTYAWATI
1710201245**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Telah Disetujui oleh Pembimbing
Pada tanggal 15/2/2019

Oleh:



Ns. Dwi Prihatiningsih, M.Ng.



**Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Nadi pada
Pasien *Acute Myocardial Infarction* di ICCU RS PKU
Muhammadiyah Yogyakarta**

**The Effect of Early Mobilization on Pulse Changes on Patients
with *Acute Myocardial Infarction* at ICCU PKU
Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta**

Eti Dyah Sulistyawati¹, Dwi Prihatiningsih²

¹Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

²Dosen PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

ABSTRAK

Rehabilitasi jantung adalah gabungan aktivitas untuk intervensi penyebab penyakit, tercapainya kondisi fisik, mental, dan sosial sehingga penderita melanjutkan kehidupan sosial selanjutnya, dan merupakan pencegahan sekunder infark miokard. Langkah terapeutik sebagai pencegahan dan solusi masalah tersebut adalah menjalankan mobilisasi dini pada pasien AMI. Mengetahui apakah ada pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan nadi pada pasien AMI di ICCU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian *pre-eksperimental design* teknik *consecutive sampling*, jumlah 11 responden. Sampel pasien terdiagnosa *acute myocardial infarction*. Penelitian menggunakan lembar observasi dan protokol mobilisasi dini dan analisa uji *Wilcoxon*. Tidak ada pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan nadi sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini pasien AMI di ICCU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, *p-value* 1,000>0,05. Tidak ada pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan nadi pada pasien AMI di ICCU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Bagi responden menambah wawasan tentang mobilisasi dini, bagi rumah sakit merupakan embrio penyusunan SOP mobilisasi dini pasien AMI dan penelitian selanjutnya memodifikasi rancangan penelitian supaya tidak bias. Kata Kunci : mobilisasi dini pasien AMI, tekanan darah, nadi.

ABSTRACT

Cardiac rehabilitation is a combination of activities needed for the interventions of related factor of the disease, ensuring the achievement of the best physical, mental and social conditions that can be achieved, so that patients can continue their social lives appropriately, and it also becomes an important part of secondary prevention of myocardial infarction by seeing the increase prevalence of AMI. The therapeutic step as a prevention and solution to the problem is to carry out early mobilization in AMI patients. The aim of the study was to determine if there was an effect of early mobilization on pulse change in AMI patients at ICCU in PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta. The study employed pre-experimental design with

consecutive sampling technique. The sampling numbers were 11 respondents. The respondents were those who were diagnosed with acute myocardial infarction. The study used the observation sheet and early mobilization protocol, and the analysis used the Wilcoxon test. There was no effect of early mobilization on pulse changes before and after the early mobilization of AMI patients at ICCU in PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta with $p\text{-value } 1.000 > 0.05$. There was no effect of early mobilization on pulse changes in AMI patients at ICCU in PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta. It is expected that respondents can add information about mobilization. Hospitals become the embryo for the preparation of SOPs for early mobilization of AMI patients, and further researchers modify the study design so that it is not biased during data collecting.

Keywords : early mobilization of AMI patients, blood pressure, pulse.

PENDAHULUAN

Acute Myocardial Infarction (AMI) adalah suatu kondisi iskemia dan nekrosis miokard yang disebabkan oleh terhentinya aliran darah dari arteri koroner pada area yang terkena (Marrelli, 2008).

Acute Myocardial Infarction (AMI) atau yang lebih dikenal dengan istilah serangan jantung merupakan penyebab tunggal tersering kematian di negara-negara berkembang, termasuk di negara Indonesia. Sensus Kesehatan Nasional pada tahun 2010 menunjukkan bahwa kematian karena AMI adalah sebesar 26,4%. Sedangkan, berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2012, persentase penderita AMI dengan usia di bawah 40 tahun adalah 2-8% dari seluruh penderita dan sekitar 10% pada penderita dengan usia di bawah 46 tahun. *Case Fatality Rate (CFR)* tertinggi terjadi pada AMI (13,49%) dan kemudian diikuti gagal jantung (13,42%) dan penyakit jantung lainnya (13,37%) (Sulistiyowati, 2015). Fenomena ini didukung dengan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 yang menunjukkan bahwa penyakit AMI merupakan salah satu penyakit yang banyak terdiagnosis oleh dokter dibandingkan dengan kelainan jantung lainnya (Sitorus, Ketaren & Yanti, 2016).

Fenomena yang sama juga terjadi di wilayah Yogyakarta, khususnya di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, penyakit AMI merupakan penyakit dengan insidensi terbanyak serta menjadi penyebab kematian utama selama 3 tahun terakhir dibandingkan dengan gangguan jantung lainnya. Data dari rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta jumlah pasien AMI pada tahun 2017 adalah 61 pasien dengan rerata per bulan 9 orang, sedangkan pada Januari sampai dengan Juni tahun 2018 terjadi peningkatan jumlah pasien dengan kasus yang sama sebanyak 76 pasien dengan rerata per bulan 13 pasien. Pada tahun 2017 ruang ICCU masih menjadi satu dengan ruang ICU sehingga kapasitas pasien jantung terbatas yaitu 2 bed, kemudian tahun 2018 sudah tersedia ruang ICCU dengan kapasitas 6 bed.

Prevalensi penyakit AMI di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dari tahun ke tahun semakin bertambah. Salah satu upaya asuhan keperawatan yang diperlukan untuk menurunkan prevalensi pada pasien AMI tersebut adalah mengoptimalkan status kesehatan, dengan cara merubah gaya hidup dan melakukan rehabilitasi atau

latihan fisik jantung (Yenni, Nurchayati & Sabrian, 2015). Rehabilitasi jantung adalah gabungan aktivitas yang dibutuhkan untuk intervensi penyebab penyakit, memastikan tercapainya kondisi fisik, mental, dan sosial terbaik yang dapat diraih, sehingga penderita dapat mencapai atau melanjutkan kehidupan sosial selanjutnya, dan berperan aktif dalam kehidupan dengan usahanya sendiri. Rehabilitasi jantung diperkirakan merupakan bagian penting dari pencegahan sekunder infark miokard. Rehabilitasi jantung komprehensif meliputi komponen inti seperti evaluasi klinis, latihan, konseling aktivitas fisik, berhenti merokok, konseling nutrisi, manajemen berat badan, manajemen faktor risiko dan konseling psikososial. Rehabilitasi jantung pada infark miokard harus segera dimulai setelah pasien stabil dan dilanjutkan seumur hidup (Roveny, 2017). Berbagai kondisi tersebut membutuhkan perhatian, terutama bagi perawat yang 24 jam bersama pasien untuk memberikan intervensi yang efektif. Langkah terapeutik yang dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan dan solusi untuk masalah tersebut adalah dengan menjalankan mobilisasi dini pada pasien AMI di ruang ICCU (Nofiyanto & Adhinugrah, 2016).

AMI memang dapat menyebabkan imobilisasi, namun demikian agar pasien terhindar dari berbagai penyulit akibat imobilisasi, maka tetap perlu dilakukan mobilisasi dini. Pemerintah memberikan kebijakan tentang pelaksanaan mobilisasi dini yang dituangkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa risiko terjadinya komplikasi sekunder akan meningkat apabila pasien inaktif atau imobilisasi, oleh karena itu upaya pencegahan komplikasi sekunder harus segera dilakukan dengan cara mobilisasi dini, baik secara pasif (dibantu penuh oleh orang lain), aktif asistif (pasien aktif ditambah dengan bantuan oleh orang lain) ataupun aktif (pasien melakukannya mandiri). Aktivitas mobilisasi dini meliputi kegiatan latihan lingkup gerak sendi, latihan perubahan posisi (miring, duduk, berdiri), latihan penguatan otot, latihan keseimbangan statis baik duduk ataupun berdiri. Semua latihan dilakukan secara bertahap, sesuai kondisi pasien.

Mobilisasi dini pada pasien AMI seringkali diabaikan dan tidak ditatalaksana dengan baik sejak awal perawatan di rumah sakit. Hal ini akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan melakukan aktivitas kehidupan dasar (ADL) sampai berkurangnya kemampuan gerak (imobilisasi), dan akhirnya pasien akan mengalami kondisi *acute confusional state* (*sindrom delirium*). Kondisi terparah apabila kebijakan mobilisasi dini tidak dilakukan pada pasien AMI adalah pasien harus mengalami imobilisasi lama yang pada gilirannya menimbulkan berbagai komplikasi seperti *ulkus dekubitus*, *trombosis vena*, *hipotensi ortostatik*, infeksi saluran kemih, *pneumonia aspirasi* dan *ortostatik*, kekakuan dan kontraktur sendi, *hipotrofi* otot, dan sebagainya. Melihat kondisi tersebut, maka identifikasi dan penatalaksanaan mobilisasi dini mungkin sangat diperlukan pada pasien AMI untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat penyakit AMI tersebut.

Mobilisasi dini pasien kritis dapat meningkatkan kekuatan otot, menurunkan stres oksidasi dan inflamasi, selama beraktivitas atau latihan akan memaksimalkan 60%-75% intake oksigen dan meningkatkan produksi antioksidan (Nofiyanto &

Adhinugrah, 2016). Program mobilisasi dini yang saat ini dikembangkan oleh perawat dapat meningkatkan tidak hanya fisik dan hasil jantung, tetapi juga mental dan psikologis kesejahteraan sebelum pulang dari rumah sakit (Rifai, 2015).

Terapi mobilisasi dini sangat bermanfaat bagi pasien *AMI*, akan tetapi pelaksanaan mobilisasi dini oleh perawat harus didasarkan pada tingkat kesadaran pasien dan kebutuhan individual. Selain itu, hal yang penting untuk diperhatikan oleh perawat adalah bahwa program mobilisasi dini sebaiknya dimonitor berdasarkan target tekanan darah dan *perceived exertion* (Yenni, Nurchayati & Sabrian, 2015). Hal ini sangat diperlukan untuk mengoptimalkan status kesehatan pada pasien *AMI*. Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Asgari, *et.al.* (2015) dibuktikan bahwa program mobilisasi dini dapat mengurangi denyut jantung dan tidak menyebabkan perubahan tekanan darah. Oleh karena itu, berdasarkan hasil penelitian ini, penggunaan program mobilisasi dini dalam perawatan pasien *AMI* sangat disarankan.

Dampak apabila hemodinamik tidak dimonitor secara cermat selama mobilisasi dini akan mengakibatkan penurunan kondisi, syok dan penurunan kesadaran. Mobilisasi dini akan meningkatkan kerja jantung, tubuh mentoleransi dengan cepat. Oleh karena itu monitoring sangat diperlukan selama intervensi mobilisasi dini untuk mencegah kondisi yang lebih buruk. Pasien sakit kritis umumnya memiliki elastisitas pembuluh darah yang jelek, siklus umpan balik yang tidak berfungsi dan atau cadangan kardiovaskuler yang rendah. Untuk pasien yang status hemodinamiknya tidak seimbang, solusi yang dapat disarankan adalah dengan melatih pasien untuk toleransi perubahan posisi daripada membiarkannya dalam posisi supine (Vollman, 2013).

Ketidakstabilan hemodinamik merupakan salah satu tantangan untuk perawat dalam melakukan mobilisasi pada pasien kritis. Untuk menyeimbangkan antara resiko dan manfaat dari mobilisasi pada pasien kritis maka perawat harus menentukan jenis mobilisasi yang tepat, memperhatikan penyakit tertentu, mengkaji faktor resiko, menentukan waktu sesi mobilisasi, mengurangi kecepatan saat melakukan mobilisasi yang dapat mempengaruhi respon sistem kardiovaskuler (Vollman, 2013).

Program mobilisasi dini dalam perawatan pasien *AMI* di *ICCU* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, menurut studi pendahuluan yang dilakukan berupa wawancara dengan kepala ruang dan perawat pelaksana, menginformasikan bahwa pelaksanaan program mobilisasi dini di unit tersebut sudah dilakukan, namun belum terdokumentasi dengan baik, belum dilaksanakan secara benar dan kontinu, dan belum adanya panduan atau SOP mobilisasi dini pasien *AMI*. Sedangkan dari 10 pasien yang diobservasi dan wawancara, 50 % (5 pasien) menyatakan takut untuk bergerak karena takut merasa nyeri dada lagi, 30 % (3 pasien) merasa sudah tidak nyeri dada ingin bergerak bebas dan 20 % (2 Pasien) melakukan mobilisasi bertahap sesuai anjuran perawat jaga.

Melihat fenomena dan penjelasan di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai pelaksanaan mobilisasi dini yang dapat mempengaruhi perubahan tekanan darah dan nadi pasien, sehingga penulis mengambil judul

“Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Perubahan Nadi Pasien *Acute Myocardial Infarction* di ICCU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah *pre-eksperimental design, onegroup pretest-posttest design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 11 responden. Sampel yang akan digunakan yaitu pasien yang terdiagnosa *acute myocardial infarction*. Penelitian ini menggunakan lembar observasi dan protocol mobilisasi dini. Metode analisis yang digunakan adalah uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ICCU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berada di Jl. Kha. Dahlan no 20 Yogyakarta. Sampai bulan Desember tahun 2017 ruang ICCU masih menjadi satu dengan ruang ICU. Mulai bulan Januari 2018 ICCU sudah merupakan unit tersendiri berada di lantai 2 yang mempunyai kapasitas 6 bed dilengkapi masing-masing dengan bedside monitor dan 3 ventilator. Jumlah tenaga yang ada di ICCU adalah 14 perawat dengan pendidikan D3 Keperawatan 12 orang dan S1 Keperawatan 2 orang, sedangkan dokter spesialis jantung ada 2 orang. Responden dalam penelitian ini adalah pasien *Acute Myocardial Infarction* yang berjumlah 11 responden.

Pelaksanaan mobilisasi dini pasien *Acute Myocardial Infarction* di ICCU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta secara umum di lapangan sudah mulai dilakukan, namun belum terstruktur dan belum ada pendokumentasian. Hal ini disebabkan belum adanya SOP mobilisasi dini pasien *Acute Myocardial Infarction* di unit tersebut.



Gambaran Umum Responden Penelitian

Tabel 4.1
Karakteristik Responden
Pasien *Acute Myocardial Infarction*
di ICCU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=11)

Karakteristik	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Umur		
40-49 Tahun	3	27.3
50-59 Tahun	3	27.3
60-69 Tahun	5	45.5
Total	11	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	11	100.0
Perempuan	0	0
Total	11	100.0
Pendidikan		
SD	4	36.4
SMP	2	18.2
SMA	3	27.3
PT	2	18.2
Total	11	100.0
Pekerjaan		
Bekerja	10	90.9
Tidak Bekerja/pensiunan	1	9.1
Total	11	100.0
Status Perkawinan		
Kawin	10	90.9
Janda/Duda	1	9.1
Total	11	100.0
Diagnosa		
Stemi Inferior	2	18.2
Stemi Anterior	3	27.3
Stemi Lateral	2	18.2
Nstemi	4	36.4
Total	11	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 40-49 tahun yaitu 3 orang (27,3)%, umur 50-59 tahun sebanyak 3 responden (27,3%) dan umur 60-69 tahun sebanyak 5 orang (45,5%). Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa semua responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 responden (100%).

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa semua responden mengenyam pendidikan terakhir, sebagian besar responden pendidikan SD sebanyak 4 responden (36,4%), pendidikan SMA sebanyak 3 responden (27,3%), sedangkan responden berpendidikan perguruan tinggi dan SMP sebanyak masing-masing 2 responden (18,2%).

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih bekerja sebanyak 10 responden (90,9%), sedangkan responden tidak bekerja/pensiunan sebanyak 1 responden (9,1%). Dan berdasarkan status perkawinan sebanyak 10 responden (91,9%) dalam status perkawinan dan 1 responden (9,1%) duda.

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan diagnosa menunjukkan bahwa sebagian besar responden terdiagnosa STEMI lateral sebanyak 2 responden (18,2%), STEMI inferior sebanyak 2 responden (18,2%) dan

STEMI anterior sebanyak 3 orang (27,3 %) dan diagnosa NSTEMI sebanyak 4 responden (36,4%).

Hasil Penelitian

Nadi sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini pasien AMI di ICCU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Nadi sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini pasien AMI di ICCU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=11)

Nadi	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi (f)	Prosentase (%)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Rendah(<60)	0	0	0	0
Normal(60-100)	11	100.0	11	100.0
Tinggi(>100)	0	0	0	0
Total	11	100.0	11	100.0

(Sumber : Primer, 2019)

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian tentang nadi sebelum dilakukan mobilisasi dini pasien AMI menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki nadi normal sebanyak 11 responden (100%). Hasil penelitian tentang nadi sesudah dilakukan mobilisasi dini pasien AMI menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki nadi normal sebanyak 11 responden (100%).

Tabel 4.7

Deskriptif nadi sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini pasien AMI di ICCU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=11)

	N	Rentangan	Rerata	Jumlah	Stdev	Wilcoxon p-value
Nadi Sebelum	11	60-86	70,18	772	9,1	1,000
Sesudah	11	61-100	71,36	785	10,88	

(Sumber : Primer, 2019)

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas diketahui perbedaan nadi sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini pasien AMI di ICCU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki rerata sebesar 70,18 dan sesudah diberikan dilakukan mobilisasi dini pasien AMI memiliki rerata sebesar 71,36. Pada hasil nadi pasien mengalami peningkatan sebesar 1,18. Peningkatan ini masih dalam batas normal.

Hasil analisis pada uji statistik diperoleh $p\text{-value}$ $1,000 > 0,05$ maka hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan hipotesis nol (H_0) diterima yang artinya tidak ada pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan nadi sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini pasien AMI di ICCU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

PEMBAHASAN

Nadi sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini pasien AMI di ICCU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Hasil penelitian tentang nadi sebelum dilakukan mobilisasi dini pasien AMI responden menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki nadi normal sebanyak 11 responden (100%). Hasil penelitian tentang nadi sesudah dilakukan mobilisasi dini pasien AMI responden menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki nadi normal sebanyak 11 responden (100%).

Perbedaan nadi sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini pasien AMI di ICCU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki rerata sebesar 70,18 dan sesudah dilakukan mobilisasi dini pasien AMI memiliki rerata sebesar 71,36. Pada hasil nadi pasien mengalami peningkatan sebesar 1,18. Namun masih dalam batas normal. Jadi mobilisasi dini tetap aman dilakukan untuk pasien *acute myocardial infarction*.

Hasil analisis pada uji statistik diperoleh $1,000 > 0,05$ maka hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan hipotesis nol (H_o) diterima yang artinya tidak ada pengaruh nadi sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini pasien AMI di ICCU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Proses perubahan denyut nadi tersebut dipengaruhi oleh perubahan kecepatan jantung terhadap rangsangan yang ditimbulkan oleh sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis.

Dapat disimpulkan bahwa pada nadi tidak terjadi perubahan yang signifikan, pada nadi menunjukkan tidak adanya perubahan sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi. Hal ini terjadi disebabkan karena faktor jenis kelamin. Hasil penelitian menyatakan bahwa seluruh responden berjenis kelamin laki-laki. Laki-laki cenderung memiliki nadi yang lambat dibandingkan wanita. Hal ini sesuai dengan teori Tambunan dan Kasim (2012) menyatakan menyebutkan juga faktor yang berkontribusi dalam peningkatan frekuensi nadi adalah nadi laki-laki lebih lambat dibandingkan perempuan. Hal ini sesuai dengan teori Tambunan dan Kasim (2012) bahwa mobilisasi dini mempunyai manfaat pada sistem kardiovaskuler dapat meningkatkan curah jantung, memperbaiki kontraksi miokardial, menguatkan otot jantung, menurunkan tekanan darah, memperbaiki aliran balik vena.

Mobilisasi ini dapat dikatakan berhasil karena pada pasien nadi tidak boleh diatas atau dibawah normal. Seperti dalam teori Roveny (2017) menyatakan selama proses pemberian mobilisasi dini kepada pasien AMI, perlu diperhatikan setiap fase, yaitu dipantau dengan ketat status hemodinamik seperti nadi maksimal tidak boleh > 100 x/menit atau < 60 x/menit dan juga memantau tekanan darah sistolik apabila meningkat hingga lebih dari 10mmHg dari rentang normal (110-140 mmHg). Kegiatan mobilisasi harus ditunda atau dihentikan sementara waktu sampai status hemodinamik kembali normal dan tidak terdapat masalah seperti nyeri dada ataupun aritmia yang menjadi komplikasi dalam melakukan mobilisasi dini.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Nadi pada pasien AMI di ICCU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebelum dilakukan mobilisasi dini bernilai normal sebanyak 11 responden (100%) dan sesudah dilakukan mobilisasi dini bernilai normal sebanyak 11 responden (100%).

Tidak ada pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan nadi sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini pasien AMI di ICCU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, uji statistik diperoleh $1,000 > 0,05$.

Saran

Hasil penelitian ini bagi responden diharapkan dapat menambah wawasan tentang mobilisasi dini, memberikan masukan kepada pihak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta khususnya kepala ruang ICCU menjadi mediator untuk mengusulkan embrio pembuatan SOP mobilisasi dini pada pasien AMI dan penelitian selanjutnya memodifikasi rancangan penelitian supaya tidak bias saat pengumpulan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Asgari, et al., (2015). Effects of Early Mobilization Program on the Heart Rate and Blood Pressure of Patients With Myocardial Infarction Hospitalized at the Coronary Care Unit. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health*, Vol. 2, No. 1, Januari 2015, page 1-6.
- Marrelli, T.M. (2008). *Buku Saku Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Nofiyanto, M. dan Adhinugraha, T.S. (2016). Pengaruh Tindakan Mobilisasi Dini terhadap Denyut Jantung dan Frekuensi Pernapasan pada Pasien Kritis di ICU RSUD Sleman Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, Vol. 5, No. 3, Desember 2016, hlm. 213-223
- Rifai, A. (2015). Perubahan Status Respirasi Setelah Dilakukan Mobilisasi Dini Pasien Infark Miokard. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, Vol. 4, No. 2, November 2015, hlm. 136-140.
- Rifai, A., Hadisaputro, S. dan Supriyadi. (2015). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Perubahan Tanda-tanda Vital pada Pasien Infark Miokard Akut. *LINK*, Vol. 11, No. 1, Januari 2015, hlm. 935-942.
- Roveny, (2017). Rehabilitasi Jantung setelah Infark Miokard. *Jurnal Teknik*, Vol. 44, No. 9, tahun 2017, hlm. 670-674.
- Sitorus, M.R.P., Ketaren, I., dan Yanti, S.N. (2016). Simplified Clinical Electrocardiogram Score sebagai Faktor Prediktor Mortalitas pada Pasien Infark Miokard Akut di Intensive Cardiac Care Unit (ICCU) RSUD Dr. Soedarso. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, Vol. 24, Vol. 3, Tahun 2016, hlm. 166-174.
- Vollman KM. (2013). Understanding Critically Ill Patients' Hemodynamic Response to Mobilization: Using The Evidence to Make it Safe and Feasible. *Critical Care Nursing Quarterly*. 2013 January; Vol. 36 No 1.
- Yenni, E., Nurchayati, S., dan Sabrian, F. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Latihan Rehabilitasi Jantung terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Mobilisasi Dini pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF). *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, Vol. 2, No. 1, Tahun 2015, hlm. 662-669.